

Острый пародонтит

Выполнила: студентка ЛД2АС14
Кулагина Е.А.



Пародонтит – воспаление тканей находящихся вокруг зубов. Оно проявляется прогрессирующим разрушением периодонта (ткань, расположенная между цементом корня зуба и альвеолярной костью) и его связочного аппарата.

Пародонтит встречается в 85 – 90% случаев у мужчин и женщин после 35 лет. У людей старше 50 лет пародонтит является главной причиной выпадения зубов.

Пародонтит делится на:

- Острый пародонтит
- Хронический пародонтит



Причины развития пародонтита

Причины, которые приводят к пародонтиту, до конца не изучены. Факторы, которые приводят к распространению воспаления, с десны на близлежащие ткани являются:

- * Скопление микробов (увеличение числа патогенных форм).
- * Снижение местных и общих механизмов защиты от повреждающих факторов.
- * Нарушение метаболических процессов в пародонтальном комплексе (как правило, появляется вследствие нервно-соматических заболеваний, а также продолжительных стрессов).
- * Аномалии прикуса
- * Неправильное положение отдельных зубов
- * Травматизм различной этиологии (по разным причинам).
- * Деминерализация (снижение количества минералов) зубов.
- * Постоянное употребление в пищу слишком мягкой еды (снижает нагрузку при жевании, что приводит к снижению адаптации зубов).
- * Различные экологические (радиация) и профессиональные вредности (стресс).

Самая главная роль отводится к не регулярной и не качественной гигиене полости рта.

Симптомы пародонтита

Острый пародонтит встречается крайне редко. Он появляется только в случае сильного и острого механического или химического повреждения структур зубов. Кроме этого, острый пародонтит может быть осложнением острой формы язвенно-некротического гингивита.

Острый пародонтит может быть либо очаговым, либо генерализованным. Основная жалоба при остром пародонтите является боль. Боль может быть весьма интенсивной. В зависимости от распространения она может быть местной или диффузной.

- * отложения на зубах становятся более заметными;
- * кровоточивость десен усиливается;
- * воспаление и покраснение края десны, возможна некоторая синюшность;
- * на снимке рентгена – разрушение костной ткани до четвертой части от длины корня;
- * увеличение подвижности зубов, частичное оголение корней;
- * образуются пародонтальные карманы (до 4 мм) наполненные гноем.

Диагностика пародонтита

1. Пальпация (прощупывание) лимфатических узлов

Как правило, при ощупывании подчелюстных лимфатических узлов обнаруживается их увеличение и болезненность.

2. Осмотр ротовой полости

При осмотре ротовой полости хорошо видны признаки пародонтита:

- * Покраснение и отек десны
- * Разрыхление края десны
- * Образование зубодесневых карманов
- * Обильные зубные отложения
- * Расхождение верхних резцов
- * Подвижность зубов
- * Обнажаются корни зубов



3. Рентгенография.

При данной патологии используют рентгенологический метод (панорамная рентгенография зубов). На данном исследовании хорошо видна степень разрушения межзубных перегородок. Контуры межзубных перегородок нечеткие.

4. Компьютерная томография зубов – исследование, с помощью которого получают трехмерное воссоздание костных структур. Компьютерная томография дает полное представление об изменениях костных структур.

5. УЗИ с использованием эффекта Доплера – исследование позволяющее определить состояние кровоснабжения пародонта.



Лечение

Консервативный способ: вначале врач убирает отложения на зубах с помощью специальных инструментов и оборудования. Затем лечит кариес, пульпит, удаляет зубы, которые вылечить невозможно, устанавливает протезы. В заключение специалист назначает целый ряд препаратов, направленных на снятие воспаления и уничтожение патогенной микрофлоры: полоскания, аппликации гелями, прием антибиотиков и применение специализированных паст для чистки зубов.

В дополнение к этим процедурам может быть назначено физиотерапевтическое лечение.

Если сопровождается абсцессом (ограниченное воспаление, которое имеет гнойный характер) необходимо проведение операции по дренажу абсцесса.

Во время, такой операции производится разрез мягких тканей десны. Производят эвакуацию гноя. Затем назначают внутрь антибиотики (амоксциллин в комбинации с метронидазолом). Для полоскания ротовой полости рекомендуется хлоргексидин, мирамистин. Саму десну обрабатывают перекисью водорода. Если продолжается выделение гноя из раны, то назначается протеолитические ферменты.

Профилактика

Самый эффективный способ профилактики – предотвращение развития заболевания. Этого можно достигнуть с помощью простого метода – чистка зубов.

Нужно чистить зубы два раза в день (когда проснулся и до того как лег спать). Время чистки зубов может варьировать, но оно должно быть не меньше двух минут. Рекомендуется так же полоскание ротовой полости после каждого приема пищи

Правильное питание тоже является способом профилактики. Оно включает в себя ограничение потребления углеводов, которые легко усваиваются (содержаться в конфетах, шоколаде, пирожных). Повышенное потребление углеводов приводит к усилению процессов воспаления.

Необходимо употреблять в пищу много фруктов и овощей (твердая пища). Эти продукты стимулируют нормальное жевание, содержат много микроэлементов и витаминов.

Правильный образ жизни, который предполагает избегание стрессов, полноценный сон.

Консультация у стоматолога раз в год.

